

令和4年2月10日

第3回 後期高齢者医療制度保険者インセンティブ  
評価指標見直しに係る実務者検討班

資料  
1 - 1



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 意見照会の概要及び対応の方向性について

厚生労働省 保険局 高齢者医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 意見照会の概要及び意見の集計結果

- 都道府県後期高齢者医療広域連合に対して、令和5年度分保険者インセンティブ評価指標についての意見照会を実施した（照会期間：令和3年12月1日から12月24日）。
- 45広域連合から回答があり（うち6広域連合は「意見なし」）、意見数は計151件であった（昨年度計136件）。

指標	計	項目	意見数	指標	計	項目	意見数	指標	計	項目	意見数		
共通① 健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	60	①	0	共通⑤ 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	1	①-④	0	固有⑤ 保健事業の実施のために必要な体制整備・市町村後方支援の実施	0				
		②	4			全般	1						
		③	11										
		④	15	共通⑥-i 後発医薬品の使用割合	4	①-③	0			固有⑥ 第三者求償の取組状況	4	①	2
		⑤	25			全般	4					②,③,⑥	0
		⑥	1	共通⑥-ii 後発医薬品の使用促進	2	①	1	④	1				
		全般	4			②	0	⑤	1				
				全般	1	全般	0						
共通② 歯科健診の実施及び歯科健診結果を活用した取組の実施	16	①	2	固有① データヘルス計画の実施状況	0			事業に対する評価	2	①-③	0		
		②	1							④	1		
		③	6							全般	1		
		④	4	固有② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況	3	①	1	アウトカム①-i	46		14		
		⑤	1			②-③	0			アウトカム①-ii	7		
		全般	2			全般	2					アウトカム②-i	14
共通③ 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	0			固有③ 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況	0					アウトカム②-ii	11		
共通④ 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施	6	①	3	固有④ 一体的実施、地域包括ケアの推進等	1	①-⑥	0	その他	6				
		②	0			⑦	1						
		③	2			全般	0						
		④	1										
		全般	0										

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標①</b></p> <p>健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施</p>	<p><b>② 広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県によって構成市町村数に差異があり、1つの市町村に対する業務量は変わらず、市町村数が多ければ、広域連合の事業推進の手間が膨大となる。割合での評価は不公平になるのではないか。被保険者数割合で評価することが適切と考えるが如何か。</li> <li>● 「広域連合の関与」について、市町村独自の取組によるものもあり、評価対象とはならない場合6割は厳しくないか。また、関与とはどの程度のものを想定されているか。</li> <li>● 「健康診査の受診率向上に向けた取組4項目のうち2項目において達成していること」について、「達成」とは実施割合100%とするのか、もしくは実施していればよいのか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 共通指標①の②については、健診受診率向上のための取組の実施を評価するものであり、被保険者の割合で評価した場合健診受診率向上の取組をしていない市町村が生じた場合にも評価をすることとなる可能性がある。</li> <li>● 健診受診率向上の取組は、被保険者の所在に関わらず行われ、被保険者の健康の保持増進に寄与すべきものであるため、管内市町村数の割合で評価する。</li> <li>● 保険者インセンティブは後期高齢者医療広域連合の保険者機能を評価するものであり、広域連合が関与していない事業については加対象とはならない。</li> <li>● また、広域連合の関与により健診受診率向上のための取組を実施した者の属する市町村は全国で5割程度である。関与の定義については令和4年度保険者インセンティブに係るQ&amp;A問1を参照されたい。</li> <li>● 達成は実施に修正する。</li> </ul>
	<p><b>③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診率を評価指標として採用するのであれば、全国一律の基準にすべき。</li> <li>● 人間ドック受診者などのいわゆる「みなし健診」は受診者に含めて良いか。</li> <li>● 「※③、④の「受診率」については、各広域連合が、前年の受診率を算出したものと同じものを用いること」とあるが、受診対象者の見直し等による算出方法の変更を認めない、という意味か。また、「算出したもの」とはなにか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● （資料1-2参照）</li> <li>● みなし健診については、可能な限り健診受診勧奨をしていたが、健康状態把握のための手段として実施しているものであれば分子に含めて差し支えない。</li> <li>● 算出したものと同じものとは、受診率を算出した算出方法を指す。</li> <li>● 原則、各保険者が前年の受診率を算出した式を用いることとし、受診率の向上のためだけの算出式の変更は認めない。</li> <li>● なお、仮に健診対象外者の規定が変更になった場合であっても、算出式に変更は生じないと考えられるため、前年度と同様の算出式を用いることとなる。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標①</b></p> <p>健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施</p>	<p>④ <b>（③を達成しており）75歳～84歳の受診率が令和2年度以上の値となっているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 75歳～84歳までの受診率を評価指標としたのではなぜか。また、74歳～84歳に特化した保健事業を評価するため、③を達成しなくても加点してはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 85歳以上では要介護認定を受けている割合が6割弱に急上昇する実態がある。</li> <li>● 後期高齢者の中でも年齢階級が低い75歳～84歳の受診率の向上により、被保険者の自主的な健康の保持増進に向けた取組の推進や国保からの連続性を担保するとともに保健事業による支援を充実等を図る観点から設定するものである。</li> <li>● なお、健診受診率は年齢階級を問わず向上していることが重要であることから、本指標③の加点の前提として、健診受診率そのものが向上していることを求める。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KDBシステム等を活用することで算出が可能になるとは考えられるが、KDBシステム等へのデータ登録の状況にばらつきがあること、年齢階級別の健診対象外者や年齢階級別受診率等を今まで把握していないことから、令和5年度分から評価指標とすることは時期尚早ではないか。また、受診率の算出方法を示すべきではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● （資料1 - 2 参照）</li> </ul>
	<p>⑤ <b>健康状態不明者を把握し、健診の受診勧奨等に取り組み、健康状態不明者の割合が減少しているか。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診の受診勧奨以外にも生活習慣病等の発症による医療受診など様々な要因が関係することから、評価指標としては適さないのではないか。</li> <li>● 健康状態不明者の定義、また、減少については、健診・医療・介護のいずれかにつないだ場合のみを評価するのではなく、各種アンケート調査や訪問等で状況を把握し、医療受診や要介護認定の必要がないと判断された場合等も評価していただきたい。</li> <li>● 健康状態不明者の減少とは、実人数と割合のどちらを指すものか。新たに被保険者になる人数が増加するなか、健康状態不明者も増加する可能性があるため、割合で評価すべきではないか。</li> <li>● 健康状態不明者の減少の比較時点はいつか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康状態不明者の減少については、医療保険者として、可能な限り当該者を把握し、適切な医療・介護サービス等につなぎ、健康の保持増進を図ることが目的となる。</li> <li>● 健康状態不明者は前年度健診情報なし、レセプトデータなし、要介護認定の情報なしを想定している。</li> <li>● 健康状態不明者の中には健診以外が必要な者等がいることが考えられるため、健診受診以外の方法により健康状態等を把握した場合も、健康状態不明者から除き評価する。</li> <li>● 健康状態不明者の実人数では、被保険者数が増加している広域連合において不公平となる等の懸念があることから、被保険者に対する健康状態不明者の割合で評価する。</li> <li>● 割合の算出方法は別途お示しする（資料1 - 2）。</li> <li>● 令和2年度と令和3年度の実績を比較するものである。4</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標①</b> 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施	<p>⑥ 健診において「後期高齢者の質問票」を活用している市町村数が管内市町村の8割を超えているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県によって構成市町村数に差異があり、1つの市町村に対する業務量は変わらず、市町村数が増えれば、広域連合の事業推進の手間が膨大となる。割合での評価は不公平になるのではないか。被保険者数割合で評価することが適切と考えるが如何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 共通指標①の⑥の「後期高齢者の質問票」の活用については、フレイル等を含む高齢者の心身の特性を総合的に捉えた上で、きめ細かな支援を行うことを推進する観点から評価指標とするものであり、被保険者の所在に関わらず行われる必要があることから市町村数の割合で評価するものである。</li> </ul>
	<p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新型コロナウイルス感染症について、令和3年度も影響を受けているのではないかと懸念されている。</li> <li>● 健康診査については、項目も増えることから配点を上げるべき。</li> <li>● KDBシステム等の保健事業の基となるデータの増加には健診受診者数の向上が必要であるため、全体受診率や受診勧奨自体も評価していただければと思います。健診受診者が増加すれば、重症化予防にもつながると考えます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和3年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染状況に留意しつつ健診等を実施されている状況に鑑み、評価指標の変更を行うもの。必要に応じて調整等を行うことを検討する。</li> <li>● 全体の配点バランスについては、データヘルス計画等各種計画との整合も含め検討し、必要に応じて変更する。</li> <li>● 令和5年度分から健診受診率やその向上に向けた取組の実施状況を評価指標として設定することを想定している。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>共通指標②</b></p> <p>歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施</p>	<p>① 歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の8割を超えているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科健診は、市町村が健康増進法に基づき、広域連合から委託や補助を受けることなく、市町村固有の事業として実施されている場合があるが、このような場合においても、当該市町村を実施市町村として計上することは認められるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険者インセンティブは後期高齢者医療広域連合の保険者機能を評価するものであり、広域連合が関与していない事業については加対象とはならない。</li> </ul>
	<p>② ①の基準は達成していないが、歯科健診を実施した被保険者の属する市町村数が管内市町村の6割を超えているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県により構成市町村数に差異があり、1市町村に対する業務量は変わらず、市町村数が多ければ広域連合の事業推進の手間は膨大となる。割合での評価は不公平であり、被保険者数割合で評価することが適切と考えるが如何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被保険者の所在に関わらず行われる必要があることから市町村数の割合で評価するものである。</li> </ul>
	<p>③ 受診率が令和2年度以上の値となっているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診率を評価指標として採用するのであれば、全国一律の基準にすべき。また、算出式を示すべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全国一律の基準が必要であるという意見は承知している。</li> <li>● 歯科健診の実施は努力義務であり、対象者の定義等の定めがなく、一律の受診率の算出方法では不公平となることが懸念される。また、これまで各広域連合の裁量で実施されており、対象者の定義等について議論が尽くされているとは言い難い。</li> <li>● 一方、被保険者が自ら健康状態を把握し自主的な健康の保持増進に向けた取組に努めていただくことや、高齢者保健事業の充実の観点から、向上させることは急務。</li> <li>● 以上のことから、まずは、各広域連合が前年の受診率を算出したものと同様のものを用いての評価指標としたい。</li> </ul>
	<p>④ 歯科健診を実施する管内市町村のうち、口腔機能に着目した検査項目を設定している市町村数が管内市町村の7割を超えているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 『「後期高齢者医療制度実施状況調査」様式第8-2 歯科健康診査の実施計画（1） 歯科健康診査の実施予定のうち、「★口腔機能に着目した検査項目の実施」の「咀嚼機能検査実施市町村数」「舌機能検査実施市町村数」「嚥下機能検査実施市町村数」のすべてに該当した市町村数の実数とする。』とあるが、令和2年度開催の「保険者インセンティブ評価指標見直しに係る実務者検討班」における意見照会で示された見解と異なる理由を教えてください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 後期高齢者の歯・口腔に係る健康の保持増進の観点から、平成30年度に口腔機能に着目した咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価を補助の対象として拡大し、推進してきている。</li> <li>● また、咀嚼能力評価、舌機能評価、嚥下機能評価の3項目全てを実施することが推奨されていることに鑑み、3項目の実施を推進する観点から評価指標として設定するもの。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標②</b> 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新型コロナウイルス感染症について、令和3年度も影響を受けているのではないかと懸念されているか。</li> <li>● 歯科健診は、全国的に対象者や実施方法が大きく異なり、受診券を全対象者に送付するところもあれば、希望者の申込制のところもある。受診券を対象者全員に直接郵送すれば、費用はかかるが、受診の周知方法として効果があると考えられる。このような取組や全体の受診率も評価していただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和3年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染状況に留意しつつ健診等を実施されている状況に鑑み、評価指標の変更を行うもの。必要に応じて調整等を行うことを検討する。</li> <li>● 歯科健診の受診率向上に係る取組の評価についてはご意見として承ります。</li> <li>● なお、令和5年度分からは歯科健診受診率の向上を評価指標とするもの。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標④</b> 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施	<ol style="list-style-type: none"> <li>① <b>被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイントを付与する等個人へのインセンティブの提供の取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の5割を超えているか。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険者インセンティブの評価指標に挙げてまで、後期高齢者に積極的に実施する意義が薄いと考える。</li> <li>● 新経済・財政再生計画改革工程表示されていることは理解するが、本指標の配点（4点（②について2点））は高いのではないかと懸念されているか。</li> </ul> </li> <li>③ <b>ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行う取組を実施した者の属する市町村数が管内市町村数の7割を超えているか。</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ICT等を活用した分かりやすい健診結果の情報提供の取組について、より具体的な例示をお願いしたい。</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人インセンティブの付与により被保険者の予防・健康づくりを支援し、健康の保持増進の取組の推進を図るもの。</li> <li>● 当該評価指標は保険者共通指標になっていること、新経済・財政再生計画改革工程表に示されていることから評価指標とするものであり、取組を推進していただきたい。</li> <li>● なお、配点については広域連合の取組状況を見ながら必要に応じて見直して参りたい。</li> <li>● 令和4年度保険者インセンティブに係るQ &amp; A問27でお示ししているとおり、例えば、健診結果を個人毎にわかりやすく加工（経年的な変化をグラフにする、健診結果を点数化する、特に注意すべき健診結果を提示する等）して提供することや、健診結果に応じた情報（受診の必要性、放置した場合のリスク等）を提供することなどである。</li> <li>● 上記の具体例を参考に、ICT等を活用した分かりやすい健診結果の情報提供に取り組んでいただきたい。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（共通指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標⑤</b> 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 固有②の服薬指導との違いについて、令和4年度保険者インセンティブに係るQ&amp;A問33に記載があるが、実際の事業では医療費適正化とポリファーマシーの視点から、高齢者の重症化予防・フレイル予防の双方を目的としたものがほとんどである。また、要件についても実施している場合はどちらにも当てはまるケースがほとんどであり、分類が困難。違いを明確にしていきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 共通指標⑤は適正受診・適正服薬を促す取組に対する評価指標であり、固有指標②は高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施としてハイリスクアプローチ（栄養、口腔、服薬に関わる相談・指導、生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導、健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続）を評価するものである。</li> <li>● 医療費適正化とポリファーマシーの視点からの取組は、適正受診・適正服薬を促す取組と解される。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標⑥－i</b> 後発医薬品の使用割合	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 後発医薬品の供給が現在十分ではなく、品質確保と供給安定が課題となっており、全国的にも後発医薬品使用割合が下がっている傾向と考えられる中、80%という指標や実現に向けた具体的な取組が困難。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新経済・財政再生計画改革工程表2021において、後発医薬品の使用促進については、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼正確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%」とするKPIが新設されており、引き続き、目標の実現に向け、取り組んでいきたい。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>共通指標⑥－ii</b> 後発医薬品の使用促進	① 後発医薬品について更なる理解の促進を図るため、差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 送付前後の切り替え確認についてQAで個人毎の確認が必要とあるが、具体的にどのような確認が必要なのか（送付者全員、薬剤毎の確認など）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 差額通知を送付した個人毎の後発医薬品への切り替えの有無の確認を求めているもの。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>固有指標②</b></p> <p>高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況 （ハイリスクアプローチ 高齢者に対する個別的支援）</p>	<p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在の評価指標では、取組分野ごとに最大5点が配分され、3分野の合計で最大15点が配分されている。</li> <li>● 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施が、令和6年度までに全市町村での実施が当面の目標とされていることを考慮すれば、まずは、いずれかの取組を一つでも実施している市町村の割合を評価指標とすべき。</li> <li>● そのうえで、分野別の取組については、複数分野の取組を実施している市町村数（割合）を評価指標として掲げる程度でよいのではないか。</li> <li>● 特別調整交付金交付基準では、広域連合が実施する生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導について、第三者による支援・評価は「必要に応じて」活用することとなっていることから、保険者インセンティブ評価指標において整合を図りたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本指標は一体的実施を問わず高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を評価するものであり、一体的実施における取組に限って評価するものではない。</li> <li>● 配点については、広域連合の取組状況等を確認しつつ、必要に応じて見直しを検討する。</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導について、PDCAに沿った事業の管理運営がされることが望ましく、そのために第三者による支援・評価を受けることが重要。</li> <li>● 保険者インセンティブは発揮すべき保険者機能を評価している側面もあり、「必要に応じて」では、本来発揮すべき保険者機能を評価できるとは考えていない。</li> <li>● なお、特別調整交付金交付基準では、第三者（国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、大学、有識者等）による支援・評価を活用することとしている。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>固有指標④</b></p> <p>一体的実施、地域包括ケアの推進等</p>	<p>⑦ 都道府県や市町村、医療や介護サービスの提供者等の関係機関と連携し、地域包括ケアの推進に関する取組が行われているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケアの推進となる具体例の提示が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和4年度分保険者インセンティブに係るQ &amp; A問46でお示ししているが、具体的には、市町村及び関係団体（医師会や歯科医師会等）が主催する介護関係者を含む他多職種が参加する会議に広域連合の職員が定期的に参加すること、検討に当たって保有する健康・医療情報等を提供すること、他の保険者等と連携した取組を実施すること、このような取組をデータヘルス計画に盛り込むこと、広域連合の保健事業の充実・推進を目的として広域連合が実施する会議に市町村及び関係団体が定期的に出席すること、地方厚生（支）局が主催する地域包括ケアシステムの関係者の意見等を聞く場に広域連合の職員が定期的に参加すること等である。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>固有指標⑥</b></p> <p>第三者求償の取組状況</p>	<p>① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトの抽出条件について、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加して抽出し、抽出した件数のうち9割以上の被保険者への勧奨が行われているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象となるレセプト（レセプトに特記事項の記載あり）が年間540件程度あり、この9割以上を勧奨することとなると、専門職員の配置が必要となるが、職員数に余裕がなく対応が難しいため、基準の引き下げをお願いしたい。</li> </ul> <p>④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係機関との構築体制を取ることができるとは、各都道府県広域連合の構成市町村数及び地理的条件に左右され比較評点項目として公平性を失っていると史料する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現時点において評価指標を引き下げる予定はないが、必要に応じて検討して参りたい。</li> <li>● すべてと連携を取ることが理想ではあるが、関係機関は例示であり、全ての関係機関と連携体制を構築していることをもって加点されるものではない。</li> <li>● 地域の実情に応じて連携できる関係機関から連携体制を構築していくことが望まれる。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（固有指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
実施事業に対する評価の指標及び点数	<p>④ 共通指標⑤における被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組に関して、KDBシステム等を活用して、被保険者の行動変容につながったかなどの事業全体の効果検証を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● KDBシステム等を活用した効果検証とあるが、適正受診・適正服薬については、KDBシステムの保有項目では対象者が過小または過大評価となり、事業に活用しにくい。特に重複服薬、重複受診については、KDBシステムの保有データが足りず、事業実施及び効果検証が困難。評価指標に入れるのであれば、KDBシステムの機能が事業実施に対応できるように改修等していただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KDBシステム等を活用した効果検証については、KDBシステム以外を活用して事業全体の効果検証を行っている場合も評価対象としている。</li> <li>● KDBシステムの改修等については、広域連合や市町村の活用状況や必要な機能等を把握の上、国民健康保険中央会とも連携しつつ、必要に応じて検討して参りたい。</li> </ul>
	<p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施年度内で事業評価を行うことは困難。実施年度と評価年度を再考していただきたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業評価については短期的評価と中長期的評価があり、短期的な評価が馴染まない事項については、必ずしも当該年度事業について当該年度内に評価を実施しなくてもよい（経年的に状況を把握し、評価時点で評価できることが重要）。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（事業実施等のアウトカム指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>重症化予防のアウトカム評価①-i</b> 重症化予防のマクロ的評価（当年度の実績）	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 後期高齢者医療に移行する前から保険者の努力により新規透析患者を抑えている面もあるが、後期高齢者になれば新規導入もやむを得ない状況もある。また、年齢調整等を行った新規透析導入患者数により評価するとしているが、地域により医療資源に多寡がある。</li> <li>● 広域連合が努力しても上位になることが不可能な場合、当該点数は加算されなくなるため、インセンティブに含めるのは如何か。医療資源が整っている連合は努力しなくても上位になるのではないか。保険者インセンティブは、本来努力した結果等に対するものであり、努力の影響が反映されないインセンティブとならないようにしていただきたい。</li> <li>● 重症化予防のアウトカム指標として新規透析導入患者をみる場合、Ⅱ型糖尿病等の生活習慣病を起因とするものを基準とすべきであると考えるが、このように評価されるのか。</li> <li>● NDBデータを用いるとのことだが、電子レセプト請求が100%でないことから正確な数値が出ないのではないか。</li> <li>● アウトカム指標全般については、国から示されるという理解でよろしいか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新規人工透析導入患者は75歳～79歳が最も多くなっており、国民健康保険保健事業との連続性を担保しつつ、広域連合においても市町村と連携して、生活習慣病等の重症化予防に取り組んでいく必要がある。</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防の取組が新規人工透析の減に資することも知られている。</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防の目的の一つである新規人工透析導入者数の減などのアウトカム指標を見据え事業に取り組むことは重要である。</li> <li>● レセプトデータを活用していることから、限界はあるが、可能な限り勘案できるよう、抽出条件を精査して参りたい。</li> <li>● 保険者インセンティブの評価に当たって、保険者や市町村への負担軽減を図るとともに、全国一律の方法を用いて評価するため、NDBから抽出されるデータを用いることとしている。</li> <li>● 厚生労働省において実績を把握し、加点していく。</li> <li>● 採点実績については見える化しお示しすることを予定している。</li> </ul>

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<b>重症化予防のアウトカム評価①-ii</b> 重症化予防のマクロ的評価（前年度との比較）	<b>全般</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病重症化予防は、後期高齢者になる以前の取組みが重要である。また、後期でも重症化予防の取組が実施されているが、短期で効果の出るものではないことから、単年度の指標として用いるのは適切ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国保保険者努力支援制度においても都道府県のアウトカム指標として同様の指標が設定されており、後期高齢者になる以前においても取組が進められているものと認識している。</li> <li>● 生活習慣病等の重症化予防について、中・長期的なアウトカムも見据えて毎年度の新規透析導入者数や減少幅を把握し、取組を推進する観点から評価指標とするものである。 12</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（事業実施等のアウトカム指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p><b>年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価②-i</b></p> <p>年齢調整後一人当たり医療費</p>	<p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 注釈（※2）に「年齢調整後新規透析導入患者数（保険者1万人）は75歳以上を対象とする」とあるが、後期高齢者医療制度加入直後に透析導入となるケースも出ている。広域連合としての取組みは必要だが、市町村国保などの取組結果が75歳になってから現れることも多い。このことから、保険者努力支援制度にも同様のアウトカム指標は設定されるのか、ご教示願う。</li> <li>● 年齢調整後一人当たり医療費については医療提供体制等の環境要因が大きく、保健事業や医療費適正化の取組の影響が反映されにくいと考えられ、インセンティブの指標として適当かどうか疑問。順位を採点する指標として適当ではないのではないか。また、上位の広域連合においては、改善状況が大きく見込めないことも考えられるのではないか。</li> <li>● 事業実施後のアウトカム指標として一人当たり医療費を見るとのことであるが、後期高齢者への保健事業の取組が始まったところであるとともに、一体的実施が全市町村で実施されていない中で、一人当たり医療費を指標とするのは拙速でないか。</li> <li>● 健康寿命のように、被保険者のQOLの維持・向上を示す指標の方がよく、より実態に即していると考えられるが如何か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国保保険者努力支援制度においても都道府県のアウトカム指標として同様の指標が設定されており、後期高齢者になる以前においても取組が進められているものと認識している。</li> <li>● 年齢調整後一人当たり医療費の順位が上位である広域連合において、改善幅が上位である場合もある。</li> <li>● 高齢者保健事業は後期高齢者医療制度が開始された当初から取り組まれているもの。本指標は一体的実施を問わず、保険者として、被保険者の医療費の推移や全国での立ち位置等を把握し、中・長期的なアウトカムも見据えて地域の実情に応じた保健事業や医療費適正化等の取組を推進していただくものであり、一体的実施における取組に限って評価するものではない。</li> <li>● 健康寿命を評価指標とすることについては、今後、広域連合とともに検討して参りたい。</li> </ul>

# 意見照会の概要及び対応の方向性（事業実施等のアウトカム指標）

評価指標	意見の概要	対応の方向性等
<p>年齢調整後一人当たり医療費のアウトカム評価②-ii</p> <p>年齢調整後一人当たり医療費の改善状況</p>	<p><b>全般</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業実施後のアウトカム指標として一人当たり医療費を見るところであるが、後期高齢者への保健事業の取組が始まったところであるとともに、一体的実施が全市町村で実施されていない中で、一人当たり医療費を指標とするのは拙速でないか。</li> <li>● 年齢調整後一人当たり医療費については医療提供体制等の環境要因が大きく、保健事業や医療費適正化の取組の影響が反映されにくいと考えられ、インセンティブの指標として適切かどうか疑問。改善状況を採点する指標として適切ではないのではないか。また、上位の広域連合においては、改善状況が大きく見込めないことも考えられるのではないか。</li> <li>● 注釈（※2）に「年齢調整後新規透析導入患者数（保険者1万人）は75歳以上を対象とする」とあるが、後期高齢者医療制度加入直後に透析導入となるケースも出ている。広域連合としての取組みは必要だが、市町村国保などの取組結果が75歳になってから現れることも多い。このことから、保険者努力支援制度にも同様のアウトカム指標は設定されるのか、ご教示願う。</li> <li>● 年齢調整後一人当たり医療費の改善状況は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けるのではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者保健事業は後期高齢者医療制度が開始された当初から取り組まれているもの。本指標は一体的実施を問わず、保険者として、被保険者の医療費の推移や全国での立ち位置等を把握し、中・長期的なアウトカムも見据えて地域の実情に応じた保健事業や医療費適正化等の取組を推進していただくものであり、一体的実施における取組に限って評価するものではない。</li> <li>● 年齢調整後一人当たり医療費の順位が上位である広域連合において、改善幅が上位である場合もある。</li> <li>● 国保保険者努力支援制度においても都道府県のアウトカム指標として同様の指標が設定されており、後期高齢者になる以前においても取組が進められているものと認識している。</li> <li>● 保険者インセンティブは、医療費適正化の取組や保健事業を含む保険者機能を評価するものである。</li> <li>● 保険者として年齢調整後一人当たり医療費等の医療費の推移や全国での立ち位置等を把握してもらい、地域の実情に応じた医療費適正化等の取組の更なる推進につなげていただく必要がある。</li> <li>● なお、新型コロナウイルス感染症の影響に鑑み、必要に応じて調整等を行うことを検討する。</li> </ul>